

Afrontamiento y adaptación en padres de niños y/o adolescentes con cáncer en Neiva

Coping and adaptation in parents of children and / or adolescents with cancer in neiva

Carol A Martínez Orjuela¹, Angie Lorena Rodríguez Bermudez¹, Eider Zúñiga Aragon¹, Alix Yaneth Perdomo Romero^{2*}

¹Estudiante de Enfermería Egresado(a), Universidad Surcolombiana, Neiva, Huila - Colombia.

² Docente Programa de Enfermería. Universidad Surcolombiana, Neiva, Huila - Colombia

* Correspondencia: Alix Yaneth Perdomo Romero. Correo electrónico: alixyaneth.perdomo@usco.edu.co

Resumen

Objetivo

Describir la capacidad de afrontamiento y adaptación en padres de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer.

Metodología

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, muestreo intencional con 44 padres vinculados a la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (HUHMP). Para obtener la información se utilizaron dos instrumentos: Encuesta de datos sociodemográficos y la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS). Aprobado por el Comité de ética bioética e investigación del HUHMP.

Resultados

El 68,2% de los padres fueron mujeres, con rango de edad de 15 a 44 años con un 77,2%. La capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta y muy alta al obtener puntajes globales de 63,6% y 36,4% respectivamente, en las capacidades de los padres para generar un comportamiento frente a un estímulo y una determinada estrategia de afrontamiento.

Conclusiones

Los padres utilizaron diferentes estrategias para hacerse cargo de las situaciones complejas y saberlas manejar de la mejor manera, empleando su memoria e imaginación, recurriendo a sí mismos a otras personas para afrontar y adaptarse al medio que lo rodea.

Palabras Claves: Adaptación, Padres, Niños, Adolescentes, Cáncer (Mesh, Bireme DeCS)

Abstract

Objective

To describe the capacity of coping and adaptation in parents with children and adolescents diagnosed with cancer.

Methodology

A quantitative, descriptive, cross-sectional study, muestreo intencional, intentional sampling with 44 parents linked to the cancerology unit of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo of Neiva (HUHMP). Two instruments were used to obtain information: sociodemographic data survey and la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS). Aprobado por el Comité de ética bioética e investigación del HUHMP. the Coping and Adaptation Process Measurement Scale (CAPS). Approved by the Bioethics and Research Ethics Committee of the HUHMP.

Results

68.2% of the parents were women with an age range of 15 to 44 years in 77.2%. The ability to cope and adapt was high and very high when obtaining global scores of 63.6% and 34.4% respectively, in the parents' ability to generate a behavior in response to a stimulus and a specific coping strategy.

Conclusions

The parents utilized different strategies to take charge of complex situations and to know how to handle them in the best way, using their memory and imagination, resorting to themselves to other people to face and adapt to the environment that surrounds them.

Key Words: Adaptation, Parents, Children, Adolescents, Cancer (Mesh, Bireme DeCS)

Introducción

El Cáncer es un problema de salud pública, que afecta a la persona en cualquier etapa de su vida, se calculan 11 millones de casos nuevos de cáncer cada año en el mundo, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vía de desarrollo (1).

El cáncer infantil es poco frecuente, representa entre un 0,5% y un 4,6% de la morbilidad por esta causa. En general, la leucemia representa alrededor de una tercera parte de todos los cánceres infantiles. Los otros tumores malignos más comunes son los linfomas y los tumores del sistema nervioso central (2).

En Colombia el cáncer es una enfermedad compleja, se diagnostican alrededor de 2.200 casos nuevos de niños con cáncer al año (3), que no representa más del 3%. Los principales son: leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfomas (1).

El cáncer tiene un componente clínico, social y psicológico de gran importancia, por consiguiente, se debe evaluar el impacto que genera el diagnóstico, no solamente en los niños sino también en sus padres y cuidadores, situación que genera estrés y empleo de diferentes estrategias de afrontamiento.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer en un niño afecta a la familia, quien brinda apoyo y acompañamiento en el diagnóstico, tratamiento y recuperación. El diagnóstico es una fuente de estrés para las madres y los padres, siendo la mayor amenaza la vida de su hijo (4,5,6,7,8,9), los factores estresores para los padres de niños con cáncer están relacionados con la falta de control de la enfermedad, el deterioro físico, la inexperiencia en su manejo, la supervivencia de sus hijos, desafíos emocionales, la alteración del ritmo de vida familiar (6,7,10,11) y la preocupación financiera (12).

Estrés, tristeza, depresión, miedo, impotencia, angustia son las emociones que presentan los padres de niños oncológicos (9,10,13), son una mezcla de sentimientos frente a este proceso hasta lograr la adaptación (6). Es importante facilitar el afrontamiento de los padres, pues esté influye directamente en la forma que el niño y el adolescente reaccionan ante la enfermedad (11) y les permite un manejo adecuado de la misma (10).

Las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de niños con cáncer son activas y pasivas (14), las primeras están relacionadas con centrarse en el problema, regulación afectiva, búsqueda de información, apoyo social, reevaluación cognitiva y distracción, las segundas están vinculadas con la rumiación, huida/evitación y aislamiento social (14).

Para Roy (15) en su modelo de adaptación (MAR) las estrategias de afrontamiento son comportamientos que permiten el proceso de adaptación, definido como un patrón de formas innatas y adquiridas de asumir, manejar y responder a un entorno cambiante en situaciones cotidianas y en períodos críticos que dirigen el comportamiento hacia la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el dominio y la trascendencia. Los mecanismos de afrontamiento dependen de tres clases de estímulos: focales, contextuales y residuales, y los resultados de los procesos de afrontamiento son conductas adaptativas o ineficaces que alcanzan los objetivos de la adaptación y se expresan en los cuatro modos de adaptación: fisiológico, auto concepto, función del rol e interdependencia (15).

El estímulo focal es la situación a la que se enfrenta de forma inmediata: la enfermedad que pone en peligro la vida de sus hijos, el contextual son factores ambientales externos: el apoyo y la información que se recibe; el deseo de ayudar y dar respuesta a las solicitudes de sus hijos, circunstancias que influyen en la persona para afrontar el estímulo focal, el residual son factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados: la expectativa de autorización, fecha de inicio de tratamiento; experiencias negativas pasadas; pérdida del rol, en el momento en el que se conoce cómo están actuando en la situación se vuelven contextuales (15,16,17).

La adaptación es el proceso y resultado por medio del cual la persona utiliza la conciencia para crear una integración con el medio ambiente donde vive o se desenvuelve (16).

Teniendo en cuenta lo anteriormente enunciado, se plantea como objetivo describir la capacidad de afrontamiento y adaptación en padres de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal, con padres de niños y adolescentes diagnosticados con cáncer en control y/o tratamiento en la Unidad de Cancerología del HUHMP de Neiva, en un período de tres meses de 2016. Mediante aprobación del Comité de ética bioética e investigación del HUHMP, acta No 001-005 de 2016.

Los participantes (n=44) seleccionados mediante muestreo intencional, que cumplieron con los criterios de inclusión: padres de niños de 0 a 19 años, con diagnóstico de cáncer, en control y/o tratamiento. A los participantes se les informó: objetivos, procedimientos a realizar y se requirió la firma del consentimiento informado.

La recolección de datos se llevó a cabo en la Unidad de Cancerología y fue liderada por los investigadores previo entrenamiento en el diligenciamiento de la información.

Instrumentos

Caracterización sociodemográfica diseñada por los investigadores, con las variables: género, edad del cuidador (padre o madre) grado de escolaridad, procedencia, ocupación, estrato socioeconómico y tiempo de diagnóstico del niño. Y del receptor de cuidado la edad y el diagnóstico.

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS), diseñada por Callista Roy en el 2004 con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para hacer frente a situaciones difíciles¹⁸, un grupo de docentes de la Facultad Enfermería de la Universidad de la Sabana llevaron a cabo la traducción al español, la validez facial realizada mediante panel de expertos; para establecer la confiabilidad el instrumento se aplicó a 417 sujetos, adultos mayores de cincuenta años, evaluándose la consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,88, y la estabilidad se midió a través del coeficiente de correlación de Spearman ($r=0,94$) para el total del instrumento y un Anova con un valor de probabilidad ($p=NS$) estadísticamente no significativo, confirmando la estabilidad de los puntajes obtenidos a través del tiempo, reafirmando así la validez facial y la confiabilidad del CAPS en su versión en español (19).

Los 47 ítems se agrupan en cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos las estrategias empleadas para sobrellevar la situación (19):

Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems), refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y busca resultados. Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems), resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.

Factor 3: proceso de alerta (9 ítems), representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems), describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems), describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

La evaluación de cada pregunta se efectúa mediante una escala Likert de 1 a 4, (1) nunca, (2) rara vez, (3) algunas veces, (4) siempre, cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil (20).

El puntaje puede oscilar entre 47 a 188 puntos, a mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de afrontamiento (21). El análisis se hizo de acuerdo con la categorización realizada a la escala por Gutiérrez y López (20).

Análisis de datos

Los datos se incorporaron en una matriz creada en Microsoft Excel 2014 versión 9.0, y se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 23.0, con el cual se generaron estadísticas descriptivas (frecuencias absolutas y relativas) para las variables cualitativas, medidas de tendencia central, y medidas de dispersión para las variables cuantitativas.

El análisis se hizo de acuerdo con la distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación: baja, media capacidad, alta y muy alta capacidad, por factores y puntaje global, como se observa en la tabla 1 (20).

Resultados

La tabla 2, presenta las características sociodemográficas: 68,2% pertenecían al género femenino, 43,2% con rango de edad de 25 a 34 años, 61,5% con primaria completa, secundaria incompleta y estudios universitarios, el 50% dedicados al hogar, de los cuales uno es hombre; el 63,6% residen en el área urbana de los diferentes municipios del departamento del Huila.

El 61,4 % de los niños tenían entre 0 a 9 años y 38,6% 10 a 19 años; el 63,3% presentaron diagnóstico de leucemia, seguido de 11,4% linfoma y el 25,2% con otras neoplasias.

La Tabla 3 presenta el grado de capacidad de afrontamiento por factores, así: para el factor 1 recursivo y centrado, los padres tienen muy alta capacidad de afrontamiento con 65,9%. En el factor 2 reacciones físicas y enfocadas, el 47,7% alta capacidad de afrontamiento. Para el factor 3 proceso de alerta, se encontró que el 56,8% tienen muy alta capacidad, tan solo un padre (2,3%) tiene media capacidad de afrontamiento. El factor 4 procesamiento sistemático, 72,7% de los padres tienen muy alta capacidad. En el factor 5 conocer y relacionar, el 52,3% alta capacidad de afrontamiento, Tabla 4.

En el puntaje global de los factores se encuentra que el 63,6% de los padres tienen alta capacidad, seguido del 36,4% con muy alta capacidad de afrontamiento.

En el Grado de Capacidad de Afrontamiento y Adaptación a nivel global para los Factores 1, 2 y 3 que miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que se utilizan para hacer frente a una situación estresante, los participantes mostraron una capacidad de afrontamiento muy alta con 45,46%, Tabla 3.

La Tabla 4 presenta las estrategias de afrontamiento y adaptación encaminadas a manejar las situaciones personales y físicas dentro del cual se encuentran los factores 4 y 5, para los padres la capacidad de afrontamiento es muy alta en un 56,8%.

No se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en relación con las variables género, edad, nivel de escolaridad, nivel de ingresos y ocupación, que definan alguna diferencia en la capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres de niños y adolescentes con cáncer.

Discusión

Las características sociodemográficas principales de los cuidadores de niños y adolescentes con cáncer fueron: las madres asumen el cuidado de sus hijos, son menores de 44 años, la mayoría no ejercen actividad remunerada, dependen del apoyo económico de otros miembros de la familia; en los estudios realizados por Alves et al (7), Rodríguez et al. (12), Campiño et al. (8) y Ballestas et al. (22), la caracterización reporta resultados semejantes a los obtenidos en esta investigación.

Como se describe en los estudios (7,12,23), el diagnóstico más frecuente entre los niños es la leucemia. La familia es la principal fuente de apoyo emocional para niños y adolescentes en tratamiento oncológico (7).

Los padres ante un suceso potencialmente estresante presentan reacciones diversas y son diferentes las formas en las que cada uno de ellos afronta el acontecimiento. Para Lazarus, el afrontamiento es definido como “procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (24).

Según Roy (16), los padres son afectados en su ambiente interno y externo a través de estímulos como el diagnóstico de cáncer en sus hijos, el cual genera una entrada al sistema humano que provoca la activación de los procesos de afrontamiento innatos o adquiridos en cada padre de familia, como por ejemplo, sentirse alerta y activo durante todo el día; igualmente, se involucran los procesos de control como el regulador y cognitivo en donde hacen parte estrategias como recordar cosas que le ayudaron en otras situaciones estresantes, siendo un apoyo para mantener la adaptación con respecto a los cuatro modos adaptativos y como resultado estos padres obtienen una respuesta de comportamiento adaptativa en su mayor porcentaje.

Los padres desarrollaron comportamientos y pensamientos que les permitieron afrontar y adaptarse ante los estímulos focales, contextuales y residuales propios de la enfermedad de sus hijos, evidenciados en la alta capacidad y muy alta capacidad de afrontamiento, resultados similares se aprecian en los estudios de Campiño y Duque (8), Suárez y Monroy (25).

Los padres utilizaron estrategias centradas en el problema (4,11,14,25), se focalizaron en su solución (24), en regular las emociones, enfrentarse a la crisis, redirigir sus sentimientos, ser optimista (4) y enfocarse constructivamente, llevándolos a modificar su vida (6,26).

Sin embargo, en algunos momentos sienten confusión, se sienten enfermos, pero no se rinden y siempre piensan que las cosas van a ser mejor.

A pesar de los estímulos recibidos que requieren de toda la atención de los padres, ellos sienten que cuando están bajo estrés algunas veces son menos eficaces, aun así, pueden seguir una cantidad de instrucciones, estar atentos, activos, ser objetivos con lo que sucede de tal forma que les permite analizar los detalles, aclarar dudas, comprender la situación, manejar los problemas y lograr las metas, en algunas oportunidades utilizan el humor para tratar la situación.

Espada y Graut (14), aunque no utilizaron la CAPS comprobaron que los padres recurren a una gran variedad de estrategias. Unas son activas: centradas en el problema (adecuación a la acción y calma, entereza y reflexión); regulación afectiva; búsqueda de información; adquisición de apoyo social, instrumental, informativo y/o emocional; reevaluación o reestructuración cognitiva y pensamiento positivo; y distracción. Otras son pasivas: rumiación, huida/evitación, y aislamiento social. Estos resultados son comparables con las diferentes estrategias que manejan los padres para afrontar su situación: consultar las dudas que tenían acerca de la enfermedad de su hijo, manejar la situación lo mejor que podían y recordar cosas que le ayudaron en otras situaciones.

Se puede establecer que los padres poseen un estilo activo dentro de las características personales y físicas que relacionan el proceso de afrontamiento y adaptación, con estrategias centradas en el problema donde se reflejan los esfuerzos para regular los aspectos emocionales y buscar mantener el equilibrio afectivo, haciendo frente a la crisis desde un principio y manejando la situación lo mejor que pueden, suprimiendo pensamientos negativos y sustituyéndolos por positivos que les favorecieron tolerar, planificar o tomar alternativas viables para buscar soluciones ante el diagnóstico de cáncer en sus hijos y posibles complicaciones a futuro.

Conclusiones

La capacidad de afrontamiento y adaptación permite a los padres por medio de comportamientos, pensamientos y emociones adaptarse a eventos estresantes o traumáticos como recibir el diagnóstico de cáncer en un hijo, un acontecimiento que afecta emocionalmente a toda la familia, especialmente a los padres, quienes lo perciben como amenaza en la vida de sus hijos, adicional a esto son muchos los sentimientos y vivencias que experimentan durante todo el proceso que los lleva a utilizar estrategias para afrontarse y adaptarse a la situación, en busca de mejorar el estado de bienestar tanto de los padres como el de los niños y adolescentes, que los lleva a percibir el control de la situación.

Limitaciones del estudio

Los resultados permitieron identificar el panorama respecto a la capacidad de afrontamiento que tienen los padres, sin embargo la muestra no es suficiente para la generalización de los resultados, es importante realizar estudios que permitan ampliar los resultados que sirvan de base para generar estrategias que aborden a los cuidadores familiares de manera integral, de tal manera que se favorezca el empleo de estrategias de afrontamiento para mitigar el duro impacto que esta enfermedad produce en la vida de estos.

Agradecimientos

A la Universidad Surcolombiana, la Facultad de Salud con la Unidad de Investigación y el apoyo del estadístico, al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y a los participantes.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia. 2012-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Preguntas frecuentes sobre el cáncer infantil. Disponible en: http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/
3. Ministerio de Salud y Protección Social. 33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1o-mueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx>
4. Compas BE, et al. Mothers and fathers coping with their children's cancer: Individual and interpersonal processes. *Health Psychol.* 2015 Aug; 34 (8):783-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000202>.
5. Burke K, Muscara F, McCarthy M, Dimovski A, Hearps S, Anderson V, Walser R. Adapting Acceptance and Commitment Therapy for Parents of Children With Life-Threatening Illness: Pilot Study. *Families, Systems, & Health* 2014, 32(1): 122–127. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000012>.
6. Sánchez T, Llano L, Guerrero E. Adaptación al duelo anticipado de padres de escolares con Leucemia Linfoblástica Aguda. *Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. ACC CIETNA.* 2013 1 (1): 13-19. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v1i1.160>
7. Dos Santos Alves DF, Edinêis de Brito G, Yamaguchi Kurashima A. Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013. 21(1): 356-362. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100010>.
8. Campiño SM, Duque PA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Rev Univ. salud.* 2016 Aug. 18(2): 302-311. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.161802.40>
9. Benedetti GMDS, Higarashi IH, & Sales CA. Experiences of mothers and fathers of children and adolescents with cancer: a phenomenological-existential Heideggerian approach. *Texto & Contexto-Enfermagem.* 2015 junio. 24(2), 554-562. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002702014>
10. Noel G, D'Anello S, Araujo L, De Sousa J. Factores emocionales y familiares asociados a la adaptación de niños y adolescentes con cáncer. *Reporte de 10 casos. Médula.* 2012. Vol. 21(2): 140-146.
11. Fuenmayor C, Chacín J. Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. *Rev. venez. oncol.* 2011. 23(3): 199-208.
12. Rodríguez EM, Dunn MJ, Zuckerman T, Vannatta K, Gerhardt CA, Compas BE. Cancer-related sources of stress for children with cancer and their parents. *J Pediatr Psychol.* 2012 Mar; 37(2):185-97. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr054>.
13. Lindahl Norberg A, Pöder U, Ljungman G, von Essen L. Objective and Subjective Factors as Predictors of Post-Traumatic Stress Symptoms in Parents of Children with Cancer – A Longitudinal Study. 2012. *PLoS ONE* 7(5): e36218. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036218>
14. Espada M, Grau C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología.* 2012. 9(1): 25-40. DOI: http://doi.org/10.5209/rev_P-SIC.2012.v9.n1.39136.
15. Roy C. Generating Middle Range Theory. From Evidence to Practice. Springer publishing company 2014. New York. P. 219
16. Roy C. The Roy adaptation model. 3a ed New Jersey, USA: Editorial Pearson; 2009.
17. Gutiérrez Agudelo M. Adaptación y cuidado en el ser humano: Una visión de Enfermería. *Manual Moderno.* Colombia. 2007
18. Roy C. Coping and Adaptation Processing Scale: Developement and testing. En prensa; 2004
19. Gutiérrez C, Veloza M, Moreno M, Durán M, López C & Crespo, O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. 2007. *Aquichan*, 7(1).
20. López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Revista de Investigaciones.* 6(12). julio-diciembre de 2009. pp. 201-213. DOI: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-3841.2009.0012.08>
21. Flórez I, Herrera E, Carpio E, Veccino Amador M, Zambrano D, Reyes Y, Torres S. Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. *Aquichan* 2011. 11(1): 23-39. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.1.2>

22. Ballestas H, López E, Meza R, Palencia K, Ramos D, Montalvo A. Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Salud, Barranquilla*. 2013 Mayo; 29(2): 249-259.
23. Compas BE, Desjardins L, Vannatta K, Young-Saleme T, Rodríguez EM, Dunn M, Bemis H, Snyder S, Gerhardt CA. Children and adolescents coping with cancer: self- and parent reports of coping and anxiety/depression. *Health Psychol*. 2014 Aug;33(8):853-61. DOI: <https://doi.org/10.1037/hea0000083>.
24. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1986. P.164
25. Suárez CE, Monroy AM. Afrontamiento y adaptación de los padres durante el postoperatorio de cardiopatía congénita. *Index de Enfermería*. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200008>
26. Barbeiro F. Feelings evidenced by the parents and family members before the cancer diagnosis in the child. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2013 Dec 12; 5(5): 162-172. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i5.162-172>.

Leyendas

Tabla 1. Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los padres de niños y adolescentes con cáncer, (n=44).

Tabla 3. Porcentaje de padres de niños y/o adolescentes con diagnóstico de cáncer según su capacidad de generar un comportamiento frente a un estímulo, (n=44).

Tabla 4. Porcentaje de padres de niños y/o adolescentes con diagnóstico de cáncer según su capacidad de generar una determinada estrategia de afrontamiento, (n=44).

Tabla 1

Grado de Capacidad de Afrontamiento y Adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntaje Global
Baja capacidad	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
Media capacidad	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta capacidad	29-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Muy alta capacidad	37-44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

Fuente: Gutiérrez y López (2009).

Tabla 2

Variable Sociodemográfica	N	%
Edad del padre o madre		
15-24 años	2	4,5
25-34 años	19	43,2
35-44 años	13	29,5
45-54 años	8	18,2
55-64 años	2	4,5
Género		
Masculino	14	31,8
Femenino	30	68,2
Área de residencia		
Rural	16	36,4
Urbano	28	63,6
Nivel de escolaridad de los padres		
Primaria completa	9	20,5
Primaria incompleta	7	15,9
Secundaria completa	8	18,2
Secundaria incompleta	9	20,5
Técnico	2	4,5
Profesional	7	15,9
Especialista	1	2,3
Maestría	1	2,3
Ocupación		
Desempleado	1	2,3
Hogar	22	50
Empleado	4	9,1
Independiente	13	29,5
Otro	4	9,1

Fuente: investigadores 2016

Tabla 3

GRADO DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	PUNTAJE GLOBAL
Baja capacidad	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Mediana capacidad	0,0%	38,6%	2,3%	13,63%
Alta capacidad	34,1 %	47,7%	40,9%	40,9%
Muy alta capacidad	65,9 %	13,7%	56,8%	45,46%

Fuente: investigadores 2016

Tabla 4

GRADO DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION	FACTOR 4	FACTOR 5	PUNTAJE GLOBAL
Baja capacidad	0,0%	0,0%	0,0%
Mediana capacidad	4,6 %	6,8%	5,7%
Alta capacidad	22,7%	52,3%	37,5%
Muy alta capacidad	72,7%	40,9%	56,8%

Fuente: investigadores 2016